

**Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako
(USTTB)**



**Faculté de Médecine et
D'Odontostomatologie**



Année universitaire : 2022- 2023

N °.....

TITRE DU MEMOIRE

**LA SATISFACTION DES FEMMES APRES UNE
OFFRE IMMEDIATE DE SOINS DE SANTE
SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AU CSCOM-U
DE BANCONI EN 2023.**

**Présenté et soutenu publiquement le 08 /02/ 2024 devant le jury de la
Faculté de Médecine et d'odonto-stomatologie**

Par :

Dr Koniba DIAKITE

**Pour obtenir le Diplôme d'Etudes spécialisées (D.E.S) de Médecine de
Famille / Médecine Communautaire**

JURY

Président :

Professeur Abdoul Aziz DIAKITE

Membres :

Docteur Issa Souleymane GOÏTA,

Docteur Aminata KODIO

Codirecteur:

Docteur Souleymane SIDIBE

Directrice :

Professeur Fatoumata DICKO

**DEDICACES ET
REMERCIEMENTS**

DEDICACES

Au nom d'**ALLAH Soubhannah Wata Allah**

Le tout puissant, le tout miséricordieux, le très miséricordieux. Merci de m'avoir donné la vie et d'y veiller. Gloire à toi de m'avoir assisté de ta lumière et en toute circonstance. Tant que je vivrai je ne cesserai de te rendre grâce et de faire du bien à l'humanité toute entière car tu as dit dans le saint coran : « celui qui fait un atome de bien le verra, celui qui fait un atome de mal le verra aussi ». Et à son Prophète **MUHAMAD EL AMIN (Paix et salut sur lui)**, le bien aimé de toutes tes créatures.

Je dédie ce travail :

♥ **A mon très cher père, Seydou DIAKITE**

Je te dédie ce travail en témoignage de mon profond amour, estime et respect que j'ai pour toi.

Pour tous les sacrifices que tu as consentis et pour l'éducation que tu nous as inculquée, à mes frères et moi.

Tu as toujours été un exemple à suivre.

Ce travail est ton œuvre, toi qui nous as donné tant de choses et continue à le faire.

Grâce à toi je deviens médecin.

Que Dieu te protège et te prête longue vie.

Que l'avenir soit pour toi soulagement et satisfaction. Amen !

♥ **A mon adorable maman Madame DIAKITE Bintou DIARRA**

Maman, je ne trouverai jamais de mots pour t'exprimer mon profond attachement et ma reconnaissance pour l'amour, la tendresse et surtout pour ta présence dans les moments les plus difficiles. Si j'en suis arrivée là, ce n'est que grâce à toi ma maman adorée.

Une vie entière ne suffirait à te rendre cet amour et dévotion.

Tu es ma source de motivation. Tu es la lanterne qui éclaire ma voie.

Ce modeste travail paraît bien dérisoire pour traduire une reconnaissance infinie envers une mère aussi merveilleuse dont j'ai la fierté d'être le fils.

Longue vie à toi maman. Je t'aime très fort.

♥ **A mes adorables frères et sœurs : Mme GUEYE Fanta, Mory, Amadou, Alfousseni, Mme TAMBADOU Lalla, DIAKITE et Bintou CISSE.**

En témoignage de mon amour, mon attachement et ma gratitude. Mais aussi en guise de ma reconnaissance pour votre affection, votre soutien et votre serviabilité. Je vous remercie pour tous les moments agréables que nous avons partagé, pour tout le bonheur que vous me

procurez. Merci de m'avoir épaulé dans les instants les plus difficiles. Votre place dans mon cœur est irremplaçable. Qu'Allah nous garde à jamais unis dans la joie et la prospérité, et qu'il vous préserve du mal et vous accorde santé et réussite.

♥ **A mes amis : Salif Diatrou CAMARA, Djibril CISSE, Saidou COULIBALY,
Bouillagui SISSOKO, Issoumaila TRAORE, Boubacar BORE, Amara SACKO
(Dr Apple), Dr Mamadou ONGOIBA**

Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées, vous êtes pour moi des frères et des amis sur qui je peux compter. En témoignage de l'amitié qui nous unit et des souvenirs de tous les moments que nous avons passés ensemble, je vous dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine de santé et de bonheur. Que notre fraternité reste éternelle.

REMERCIEMENTS

Mes sincères remerciements :

Au Professeur Kassoum KAYENTAO

J'ai eu l'honneur de compter parmi vos élèves et je ne saurais exprimer avec des mots la gratitude qui m'anime. Les conseils fructueux que vous n'avez cessé de m'inculquer, la confiance que vous avez manifestée à l'endroit de ma personne resteront à jamais gravés dans ma mémoire. Acceptez, je vous prie l'expression de mon profond respect.

A toute l'équipe du Projet CLEFS à travers la personne du Professeur Mahamane MAIGA :

Merci pour le soutien financier et matériel. On vous sera toujours reconnaissants de cette faveur.

Aux Maîtres Assistants et Chargés d'encadrement clinique et de cours : Dr Issa Souleymane GOITA ; Dr Drissa Mansa SIDIBE ; Dr Souleymane SIDIBE ; Dr Boubacar NIARE ; Dr Mamadou Bayo COULIBALY ; Dr Inhissa Ben BENGALY ; Dr Kafougou Bréhima COULIBALY ; Dr Aboubakary KONATE ; Dr Alhfousseyni dit Guimba n°2 SISSOKO ; Dr Kassoum BARRY ; Dr Mohamed DIABATE, Dr Binta M SIDIBE, Dr Kani TOUNKARA

Merci pour cette formation de qualité, tous vos soutiens pour la réussite de ce travail et en souvenir des moments passés ensemble. Que le tout puissant vous accorde sa grâce.

Au Dr Aminata KODIO

Merci de jouer le rôle de grande sœur, d'encadreur et d'amie pour moi. Je ne s'aurai te remercier, qu'Allah te le rende en centuple.

Au Dr Issoufou TOURE

Merci pour votre aide pour la réussite de ce travail. Que le tout puissant vous accorde sa grâce.

Aux Résidents 2 et 3 de l'année universitaire 2022-2023

A mes compagnons de classe de tous les jours (9^{ème} Promotion du DES de MF/MC) : **Dr Diahara TANGARA ; Dr Adama M DOUMBIA ; Dr Mamadou DIAKITE, Dr Salif KAMISSOKO, Dr Hassana COULIBALY, Dr Daouda DIARRA**

Nous avons parcouru ensemble un long chemin semé d'embûches et nous nous sommes soutenus et accompagnés jusqu'au bout. Merci pour tous ces moments de joies et d'avoir été là chaque fois que j'ai eu besoin de vous. Nous sommes une famille et je serai toujours là pour vous. Bonne chance à tous.

A Monsieur TRAORE Arouna

Merci pour votre aide pour la réussite de ce travail. Que le tout puissant vous accorde sa grâce.

Aux DES de Médecine Interne notamment : Dr KONE Yacouba ; Dr DIARRA Aoua ; Dr LANDOURE Sékou

Certes on ne faisait pas de la même spécialité mais nous avons passé beaucoup de bons moments d'apprentissage et de divertissement. Vraiment on s'éclate ensemble. Il y a des choses qui se font de manière spontanée, des gens qu'on aime d'un coup, sans forcer et vous en faites partie. Je vous aime inconditionnellement et vous souhaite le meilleur sur cette terre. Unies pour la vie.

A mes frères cadets : Dr Diakaryao SACKO, Dr Mamadou Ben KONE

Merci pour votre aide pour la réussite de ce travail. Que le tout puissant vous accorde sa grâce.

Aux cliniques médicales : « HORIZON » et « SOLVE »

Merci pour le soutien. On vous sera toujours reconnaissants de cette faveur.

A tous les maîtres du service de médecine interne du CHU point G

A tout le personnel des Centres de Santé Communautaire et Universitaire

Merci pour l'enseignement reçu.

Aux familles DIAKITE, DIARRA, GUEYE, CISSE, CAMARA, SISSOKO, COULIBALY, SACKO,

Merci pour vos prières et bénédictions.

A tous ceux qui ont cette noble tâche de soulager les gens et de diminuer leurs souffrances.

A tous ceux et celles qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail, dont l'oubli du nom n'est pas celui du cœur.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DU JURY

Professeur Abdoul Aziz DIAKITE

- ✓ **Professeur titulaire de Pédiatrie à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie ;**
- ✓ **Spécialiste en hématologie pédiatrique ;**
- ✓ **Diplômé en surveillance épidémiologique des maladies infectieuses et tropicales ;**
- ✓ **Chef de service de la pédiatrie générale du CHU Gabriel TOURE ;**
- ✓ **Responsable de l'unité de prise en charge de la drépanocytose à la pédiatrie du CHU Gabriel TOURE ;**
- ✓ **Membre de l'association malienne de pédiatrie ;**

Cher Maître,

C'est un honneur pour nous que vous ayez accepté de présider ce jury et en nous aidant à choisir ce sujet de mémoire.

Les mots nous manquent pour vous exprimer tout le bien que nous pensons de vous.

Tout au long de ce travail, vous avez forcé notre admiration tant par la grandeur de vos talents scientifiques que par vos multiples qualités humaines, notamment votre bienveillance à notre égard, votre sens de l'écoute, votre sincérité et votre bonne humeur communicative.

Ce fut un véritable privilège pour nous de compter parmi vos étudiants.

Veillez agréer, cher maître, l'expression de notre vive reconnaissance et de notre profond attachement.

Que Dieu le tout puissant vous accorde santé et longévité afin que plusieurs générations d'apprenant puissent bénéficier de la qualité de votre enseignement.

A NOTRE MAÎTRE ET JUGE

Docteur Aminata KODIO

- ✓ **Spécialiste en médecine de famille/ médecine communautaire**
- ✓ **Certificat en suivi et évaluation des projets humanitaires**
- ✓ **Membre du réseau des médecins de famille et communautaire du Mali**

Cher Maître,

Nous vous sommes très reconnaissants de la spontanéité et de l'amabilité avec lesquelles vous avez accepté de juger notre travail malgré le délai court.

Votre modestie et votre compétence professionnelle seront pour nous un exemple dans l'exercice de notre profession.

Veillez trouver, chère Maître, le témoignage de notre grande reconnaissance et de notre profond respect.

A NOTRE MAÎTRE ET JUGE

Docteur Issa Souleymane GOITA

- ✓ **Maitre-assistant à la FMOS**
- ✓ **Spécialiste en médecine de famille/ médecine communautaire**
- ✓ **Diplôme Universitaire de drépanocytose**
- ✓ **Diplôme Universitaire en gestion et analyse des données de santé.**

Cher Maître,

Nous vous sommes très reconnaissants de la spontanéité et de l'amabilité avec lesquelles vous avez accepté de juger notre travail malgré le délai court.

Votre modestie et votre compétence professionnelle seront pour nous un exemple dans l'exercice de notre profession.

Veillez trouver, chère Maître, le témoignage de notre grande reconnaissance et de notre profond respect.

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR

Docteur Souleymane Sidibé

- ✓ **Spécialiste en médecine de famille/ médecine communautaire ;**
- ✓ **Maitre-assistant à la faculté de médecine et d'odontostomatologie ;**
- ✓ **Membre du Bureau de recherche de la faculté de médecine ;**
- ✓ **Vice-président du Réseau des Médecins de Famille et Communautaires (REMEFAC) ;**
- ✓ **Chargé de la santé de la reproduction au CSCOM-U de Banconi.**

Cher Maître,

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en nous aidant à parfaire ce sujet de mémoire.

Homme de principe, d'humanisme, votre simplicité, votre souci à transmettre vos connaissances et votre rigueur scientifique font qu'il est agréable d'apprendre à vos côtés.

Respecté et respectable, vous resterez pour nous un miroir, un modèle à imiter.

Ce mémoire est l'occasion pour nous de vous remercier pour tout le sacrifice consenti pour nous et pour la confiance et le soutien que vous avez eu à notre égard. Soyez rassuré de notre profonde gratitude.

Que le bon Dieu vous prête la santé et la paix du Cœur.

A NOTRE MAÎTRE ET DIRECTRICE DE MÉMOIRE

Professeur Fatoumata DICKO

- ✓ **Professeur titulaire de Pédiatrie à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie ;**
- ✓ **Coordinatrice du DES de Médecine de Famille/ Médecine Communautaire ;**
- ✓ **Chef de service de la néonatalogie du CHU Gabriel TOURE ;**
- ✓ **Secrétaire générale de l'Association Malienne de Pédiatrie (AMAPED) ;**
- ✓ **Secrétaire générale de l'Association des Pédiatres d'Afrique Noire Francophone (APANF) ;**
- ✓ **Membres du collège Ouest Africain des Médecins.**

Cher Maître,

Ce travail est le fruit de vos efforts.

Votre rigueur, votre humanisme, la clarté de votre enseignement, votre souci constant pour le travail bien fait et votre intérêt pour la ponctualité imposent respect et admiration.

Votre amour maternel envers nous, votre dévouement pour les malades et vos qualités intellectuelles font de vous un modèle.

Par ailleurs, nous vous prions de bien vouloir accepter nos excuses pour toutes les fois où nous n'avons pas été à la hauteur de vos attentes.

C'est l'occasion solennelle de vous dire infiniment merci pour votre soutien, pour les nombreux conseils que vous nous avez prodigués et pour votre sens aigu du travail bien fait que vous nous avez transmis.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé.

ASACO : Association de Santé Communautaire.

ASACOBA : Association de Santé Communautaire de Banconi.

ASACKO NORD : Association de Santé Communautaire de Korofina Nord

CI : Commune I

CPN : Consultation Prénatale.

CPON : Consultation Posnatale

CSAR : Centre de Santé d'Arrondissement Revitalisé

CSCom : Centre de Santé Communautaire.

CSCom-U : Centre de Santé Communautaire et Universitaire.

CSRéf : Centre de Santé de Référence.

DNS : Direction Nationale de la Santé.

EDS : Enquête Démographique et de Santé.

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

IECS : Information Education Communication en santé.

INSP : Institut National de Santé Publique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social.

PEC : Prise en charge

PEV : Programme Elargi de Vaccination.

PF : Planification Familiale.

PMA : Paquet Minimum d'Activité.

% : Pourcentage.

PRODESS : Programme de Développement Sanitaire et Social.

SR : Santé de la Reproduction

**LISTE DES FIGURES ET
TABLEAUX**

Liste des figures

Figure 1 : Mots clés du mémoire

Figure 2 : Répartition des patientes selon l'âge.

Figure 3 : répartition selon la source de revenu.

Figure 4 : répartition selon la convenance du prix du ticket.

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des patientes par unité SR

Tableau II : Répartition selon la profession

Tableau III : Répartition selon le niveau d'éducation :

Tableau IV : Répartition selon le statut matrimoniale

Tableau V : Répartition selon la satisfaction de l'accueil

Tableau VI : Répartition selon l'accessibilité aux soins

Tableau VII : Répartition selon la disponibilité des soignants

Tableau VIII : Répartition selon l'appréciation sur le déroulement de l'examen

Tableau IX : Répartition selon la communication avec les patients pendant la consultation

Tableau X : Répartition selon la recommandation faites par les patientes

Tableau XI : Répartition selon la volonté de revenir au centre

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	20
2 OBJECTIFS	23
2.1 Objectif général	23
2.2 Objectifs spécifiques	23
3 Matériels et méthodes	25
3.1 Cadre d'étude	25
3.1.1 Cadre institutionnel :	25
3.1.2 Cadre technique :	25
3.2 Type et Période d'étude :	26
3.3 Population d'étude :	26
3.3.1 Critères d'inclusion	26
3.3.2 Critères de non inclusion	26
3.4 Déroulement	26
3.5 Méthode de collecte des données :	27
3.6 Saisie et analyse des données :	27
3.7 Considérations éthiques :	27
4 Résultats :	29
4.1 Données sociodémographiques :	29
4.2 Accueil, Accessibilité aux soins et Disponibilité des soignants :	33
5 Commentaires et discussions	39
5.1 Limite de l'étude :	39
Recommandations :	45
Référence :	47
6. Annexes	49

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION

Le concept de santé de la reproduction, tel que défini par la conférence internationale pour la population et le développement (CIPD - 1994), a été adopté par le Mali selon la n02-044/du 24 juin 2022.

Ce concept est défini comme suit:

“ Par santé en matière de reproduction, ou santé de la reproduction, on entend le bien-être général tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ”(1).

La santé de la reproduction suppose qu'une personne peut mener une vie sexuelle responsable, satisfaisante et sans risque, qu'elle est capable et libre de procréer selon son choix, ainsi que d'utiliser les méthodes de régulation des naissances qui ne sont pas contraires à la loi. Ceci va de pair, pour les hommes et les femmes, avec le droit à l'information sur la régulation de la fécondité et à l'utilisation des méthodes contraceptives de leur choix, à la fois sûres, efficaces, peu coûteuses et acceptables (1).

Au Mali, le concept de santé de la reproduction comprend un ensemble de mesures préventives, curatives et promotionnelles visant à améliorer la prise en charge des groupes vulnérables que constituent les femmes, les enfants, les adolescents et les jeunes afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelle, infantile, juvénile et promouvoir ainsi le bien-être de tous les individus (1).

Aussi les populations ont le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien la grossesse et l'accouchement, afin que les couples aient toutes les chances, d'avoir un enfant en bonne santé (1).

Avec le développement de la société, les besoins et les exigences des populations s'accroissent non seulement dans leurs activités sociales et familiales quotidiennes, mais aussi au regard de leur santé lors de la prise en charge dans les services de soins médicaux, gratuits ou payants. Tout patient attend d'être soigné conformément aux données actuelles de la science et dans des conditions d'accueil et de prise en charge les plus humaines possibles. Il n'y a pas si longtemps, dans la plupart des cas, le patient n'intervenait pas dans les décisions concernant ses soins (2).

En médecine, la satisfaction peut être utilisée comme une mesure de la performance des services offerts aux patients et est intimement liée à la qualité des soins offerts dans les centres de santé. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : « L'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostique et thérapeutique assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins » (3).

Cependant, évaluer le point de vue du patient sur les soins qu'il reçoit revient à mesurer une notion subjective et complexe comportant plusieurs dimensions (ou domaines) relativement indépendantes et qui n'ont pas toutes le même poids sur le point de vue global de l'individu (4).

La recherche constante de cette la satisfaction a conduit à beaucoup d'études à travers le monde. Une étude menée en France au CHU de Sens par Renaut en 2000 notait que 91% des patients étaient satisfaits de leur hospitalisation (5).

A Djeddah le niveau de satisfaction des usagers de la Chirurgie Générale était de 93,8% (6).

En Afrique de l'Ouest, Au Burkina Faso, une étude menée par Yaméogo en 2017 dans l'unité de Cardiologie a montré que le score global de satisfaction des patients dans l'unité d'hospitalisation était de 78,3%. (4).

Au Mali, le niveau de satisfaction globale des usagers a fait l'objet d'une évaluation par l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH) 2018 à l'Hôpital Gabriel Touré, ce taux était de 47% (4).

Dans le but d'améliorer la qualité des soins, nous avons décidé de mener une étude pour apprécier la satisfaction des femmes après une offre immédiate de soin de santé de la reproduction (SR) dans le CSCoM-U de Banconi.

OBJECTIFS

2 OBJECTIFS

2.1 Objectif général

Évaluer le niveau de satisfaction des femmes après une offre immédiate de soins de santé de la reproduction (SR) au CSCoM-U de Banconi.

2.2 Objectifs spécifiques

- Déterminer les caractéristiques sociodémographiques des femmes reçues dans les unités de SR pendant la période d'étude ;
- Décrire l'accueil, l'accessibilité aux soins et la disponibilité des soignants dans les différentes unités de la SR ;
- Décrire les problèmes rencontrés par les femmes dans le CSCoM-U de Banconi en matière de SR ;
- Recenser les solutions et recommandations suggérées par les femmes en matière de la santé de la reproduction.

METHODOLOGIE

3 Matériels et méthodes

3.1 Cadre d'étude

Notre étude s'inscrivait à la fois dans un cadre institutionnel et technique.

3.1.1 Cadre institutionnel :

La Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB) a servi de cadre institutionnel du travail pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) en Médecine de Famille/Médecine Communautaire au bout d'une formation postdoctorale de quatre (04) ans.

3.1.2 Cadre technique :

Cette étude unie centrique s'est déroulée dans le CSCOM-U de Banconi en commune I du district de Bamako).

3.1.2.1. Historique de la création du CSCom U :

En février 1988 sur l'initiative des notables du quartier a été créée l'Association de Santé Communautaire de Banconi (ASACOBA). La première initiative de l'ASACOBA fut la création d'un centre de Santé Communautaire (CSCom) en mars 1989 qui comprenait un dispensaire et une pharmacie contenant des médicaments en dénomination commune internationale (DCI). Son objectif premier est de prodiguer des soins de qualité à moindre coût. Par son caractère communautaire, l'originalité du centre réside dans les principes suivants :

- Autofinancement à partir de ressources propres ;
- Qualité de l'accueil et de soins ;
- Production de services à moindre -coût ;
- Information Education Communication (IEC) optimale de la population pour un changement de comportement ;
- Prise en charge de l'ensemble des soins primaires et secondaires.

3.1.2.2. Situations géographique et démographique du CSCCom U :

Le centre de santé communautaire de Banconi en commune I du district de Bamako est un établissement à caractère communautaire, érigé depuis 2011 CSCCom Universitaire. L'aire de santé de l'ASACOBA couvre les quartiers de Flabougou, zeguenekorobougou, Plateau, Layebougou et une partie de Salembougou. La population totale de l'aire est estimée à 101 545 habitants selon le tableau de bord 2023 du district de Bamako. Les femmes en âge de procréer (22%) représentent 22 340 ; les femmes enceintes (5%) soient 5 077.

3.1.2.3. Différents services/unités du CSCCom U de Banconi : Le CSCCom U de Banconi est subdivisé en deux blocs : le bloc administratif et le bloc technique.

Le bloc technique regroupe les services cliniques et paracliniques. Les services cliniques comprennent : Le dispensaire et la maternité. Les services paracliniques aident les services cliniques dans leurs tâches. Nous dénombrons les services suivants : l'imagerie médicale (échographie) et le laboratoire d'analyses médicales.

3.2 Type et Période d'étude :

Il s'agissait d'une étude qualitative non exhaustive qui s'est déroulée de Mars 2023 à Juin 2023.

3.3 Population d'étude :

Dans toutes les études qualitatives, l'échantillon est compris entre 30 et 150 participants. Nous avons pris la valeur supérieure en raison de 30 patientes par unité SR.

3.3.1 Critères d'inclusion

Etait incluse, toute femme reçue pour soins dans l'un des sévices de SR pendant la période d'étude et qui a accepté d'y participer.

3.3.2 Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus, les sujets non consentants, les femmes qui ont utilisé un service autre que celui de la SR.

3.4 Déroulement

Les femmes ont été sollicitées à la sortie des différentes unités SR (CPON, CPN, PF, Salle d'accouchement et PEV) et ont été soumises à un entretien semi-dirigé.

Tous les outils de collecte de données ont été testés avant le début de la collecte pour nous permettre d'obtenir les paramètres nécessaires à l'étude et pour une meilleure finalisation des outils de collecte et de la stratégie à mettre en œuvre.

3.5 Méthode de collecte des données :

Le recueil a été fait à l'aide d'un enregistreur audio accompagné de prise de note.

3.6 Saisie et analyse des données :

Les données ont été enregistrées et transcrites sur Word. Pour l'analyse des données nous avons utilisé le logiciel Excel 2010 pour les données quantitatives et le logiciel QDA miner 6 pour les données qualitatives.

3.7 Considérations éthiques :

Une attention particulière a été portée au respect de l'anonymat et de la confidentialité des participantes et le temps nécessaire pour assurer leur libre consentement. Une fiche d'information expliquant les objectifs de la recherche et de consentement garantissant la confidentialité et le caractère volontaire de la participation ont été établies à cet effet. Un consentement éclairé individuel était obtenu de chaque participante avant l'entretien.

RESULTATS

4 Résultats :

Nous avons interviewé 150 femmes réparties comme suit.

Tableau I : Répartition des patientes par unité

Unité	Patientes
CPN	30
CPON	30
Salle d'accouchement	30
PEV	30
Salle d'échographie	30
TOTAL	150

4.1 Données sociodémographiques :

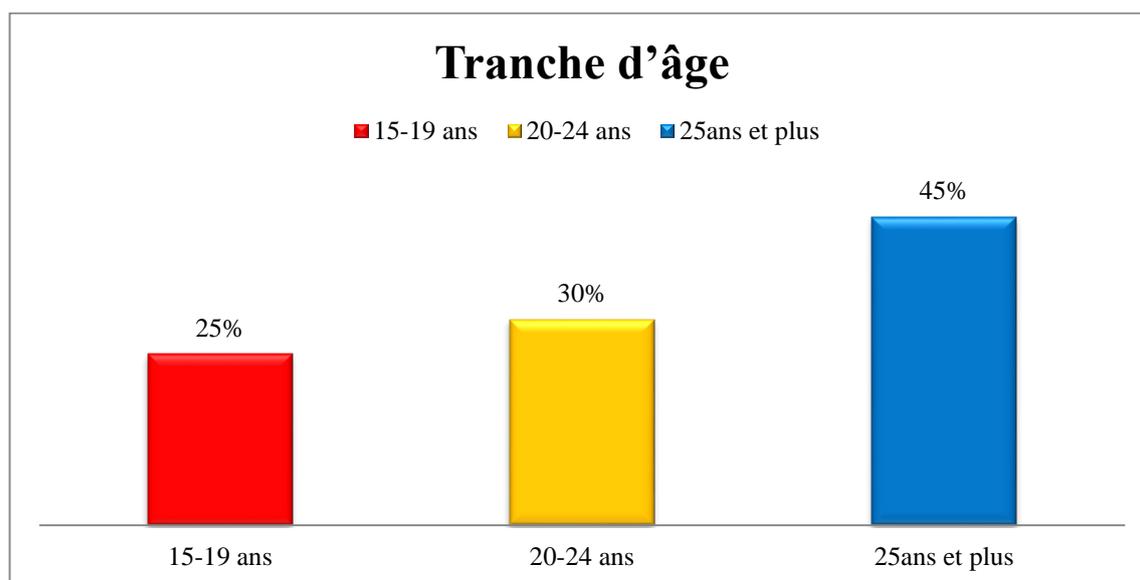


Figure 2 : Répartition des patientes selon la tranche d'âge.

La tranche d'âge 25 ans et plus représentait 45%. L'âge moyen de nos enquêtées était de 24 ans +/- 5.89 avec des extrêmes de 15 et 40 ans.

Tableau II : répartition selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Ménagère	79	53
Vendeur/Commerçant	29	19
Elève/Étudiant	14	9
Artisan	10	7
Fonctionnaire	8	5
Coiffeuse	6	4
Agent de Santé	3	2
Enseignante	1	1
Total	150	100

Les ménagères représentaient 53% des cas.

Tableau III : Répartition selon le niveau d'éducation :

Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage
Ecole coranique	14	9
Non Scolarisé	57	38
Primaire	34	23
Secondaire	34	23
Supérieur	11	7
Total	150	100

Nos enquêtées n'étaient pas scolarisées dans 38% des cas

Tableau IV : Répartition selon le statut matrimoniale

Statut matrimonial	Effectif	Pourcentage
Célibataire	6	4
Divorcé	2	1
Mariée	116	77
Monogame	95	62
Polygame	21	14
Total	150	100

Les mariées représentaient 77% des cibles. Parmi elles, les monogames étaient de 62%.

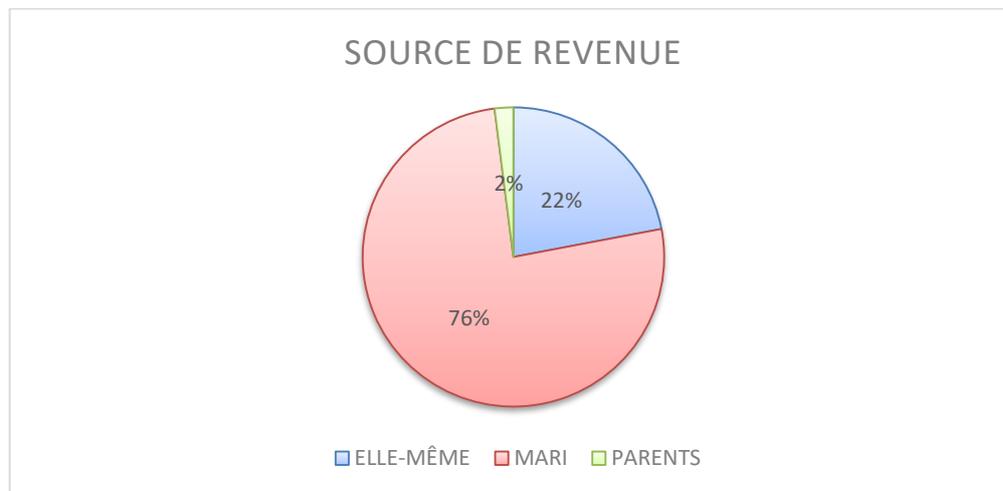


Figure 3 : Répartition selon la source de revenu.

Les femmes enquêtées dépendantes de leurs maris ont représenté 76%.

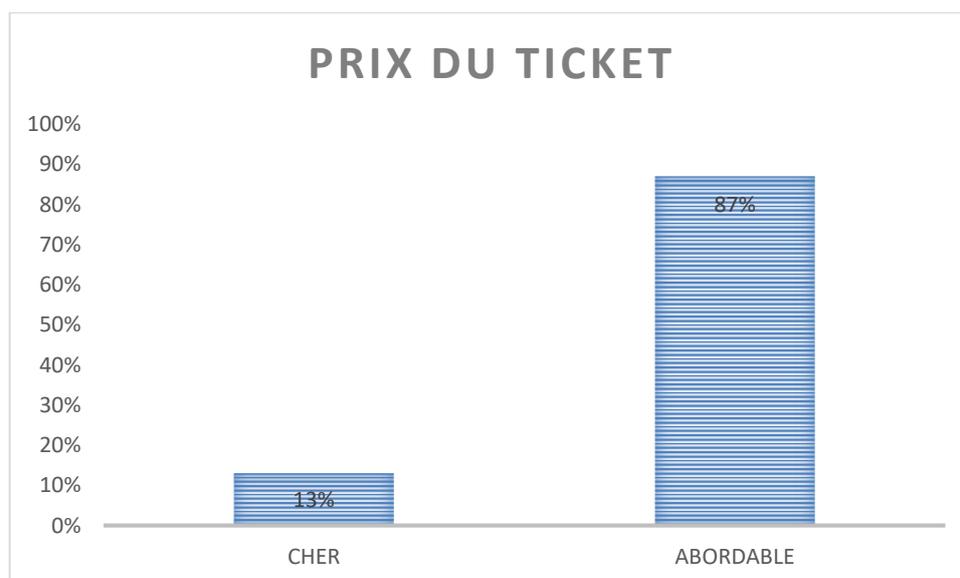


Figure 4 : répartition selon la convenance du prix du ticket.

Le prix du ticket était abordable pour 87% des femmes.

4.2 Accueil, Accessibilité aux soins et Disponibilité des soignants :

Tableau V : Répartition selon la satisfaction de l'accueil

Catégorie	Code	Fréquence	Cas
Accueil	Pas Accueillant	20	7
	Accueillant	140	131
	Très Accueillant	12	12

Le personnel n'était pas accueillant selon 7 de nos enquêtées et l'ont évoqué (vingt) 20 fois. Parmi nos enquêtées, 131 femmes ont trouvé le personnel accueillant.

Fréquence : Nombre de fois que le mot a été évoqué

Cas : Nombre de personne ayant évoqué le mot au cours de l'interview

Tableau VI : Répartition selon l'accessibilité aux soins

Catégorie	Code	Fréquence	Cas
Accessibilité aux soins	Attente longue	51	42
	Attente est acceptable	110	103
	Attente Très acceptable	5	5

Il est ressorti 51 fois par les enquêtées que l'attente était longue et 110 fois que c'était acceptable.

Tableau VII : Répartition selon disponibilité des soignants

Catégorie	Code	Fréquence	Cas
Disponibilité des soignants	Pas disponible	4	4
	Disponible	137	135

Les femmes ont trouvé le personnel disponible.

4.3. Problèmes rencontrés par les femmes en matière de SR

Tableau VIII : Répartition selon l'appréciation sur le déroulement de l'examen

Catégorie	Code	Fréquence	Cas
Déroulement de l'examen	Trop long	2	2
	Désagréable	19	13
	Intimité non respectée	65	38
	S'est bien déroulé	45	40
	Trop rapide	2	2
	Ne peux rien dire	48	48
	Négligence des patientes	9	7

Nos enquêtées ont rapporté 65 fois que l'intimité n'était pas respectée au cours de l'examen, 19 fois que c'était désagréable et 48 femmes n'ont pas voulu se prononcer sur la question.

Tableau IX : Répartition selon la communication avec les patientes pendant la consultation

Catégorie	Code	Fréquence	Cas
	Aucune communication avec la patiente	22	22
Communication avec les patients	Réprimande les patientes	45	25
	Pas de communication sur la PEC	30	30
	Explication sur les décisions médicale	73	73

La réprimande des patientes a été évoqué 45fois lors de l'interview de 25 femmes. L'absence de communication sur la prise en charge a été signalée par 30 femmes.

4.4. Solutions et suggestion faites par les femmes en matière de SR.

Tableau X : Répartition selon les recommandations faites par les patientes.

Catégorie	Code	Fréquence	Cas
Recommandation du patient	Améliorer l'accueil	21	21
	Améliorer la manière de travailler	47	46
	Améliorer la communication	13	13
	Je n'ai rien à proposer	70	70

Parmi nos enquêtées, 46 ont recommandé d'améliorer la manière de travailler et 70 n'avaient rien à proposer.

Tableau XI : Répartition selon la volonté de revenir au centre

Revenir au centre	Fréquence	Pourcentage
ne Sais pas	13	9
Non	17	11
Oui	120	80
Total	150	100

Parmi les femmes enquêtées, 17 soit 11% ne voulaient plus revenir au centre et 13 (9%) n'ont pas voulu se prononcer.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

5 Commentaires et discussions

5.1 Limite de l'étude :

Compte tenu du retard accusé par certaines femmes et du fait que l'entretien se faisait après la consultation, nous avons été confrontés à des difficultés telles que le refus de participation de certaines utilisatrices de services en avançant comme propos : « *J'ai duré ici et je dois aller préparer* ».

Une enquête communautaire (en dehors du CSCCom) allait juger de l'opinion réel de certaines femmes qui dans certains cas n'osaient pas tout dire par peur de n'être écoutée par les agents de santé. Cet aspect n'a pas été fait lors de cette étude.

5.2 Données socio-démographiques :

- **Age**

La tranche d'âge 25ans et plus a représenté 45%, ce qui était inférieure à celle de Bamba. O à l'ASACOBAMA au Mali (3) en 2021, mais supérieure à celle de HASNA (8) à Marrakech et de DIONI au CSRef de la Commune V de Bamako (9), qui ont eu respectivement 56,8% pour 20-29 ans, 25,5% pour 21-25 et 11% pour 14-19 ans. Nous constatons l'âge jeune de nos enquêtées, ceci pourrait s'expliquer par le fait que ce sont les femmes en âge de procréer qui vont beaucoup plus dans ces unités.

- **Profession**

Dans notre étude plus de la moitié des clientes 53% étaient ménagères, BAMBA avait trouvé 50,5% de femmes au foyer (3), DIONI (9) avait trouvé 66% des fonctionnaires. La plupart des femmes ne poursuivent pas les études après le mariage.

- **Niveau d'instruction**

Nos enquêtées n'étaient pas scolarisées dans 38% des cas, le niveau primaire et secondaire représentaient 23% chacun. Ce résultat est similaire à celui de DIONI (9) qui a aussi retrouvé 39% de non scolarisée. Ce qui pourrait s'expliquer par le manque d'intérêt de la population à la scolarisation de la femme, chose qui handicap sérieusement le développement d'une nation.

- **Statut matrimonial**

Dans notre série la presque totalité des femmes étaient mariées soit 95%, résultat proche de ceux de HASNA à Marrakech (8) et de DIONI (9) qui ont respectivement 96,5% et 97,5%.

- **Source de revenu**

La majorité des femmes enquêtées dépendaient de leurs maris, soit 76%. Ceci pourrait s'expliquer par les réalités de notre société : L'homme est le chef de famille et endosse toutes les dépenses.

- **Le prix du ticket**

Les enquêtées ont déclaré à 87% que le prix du ticket était abordable contre 13%. Celles qui pensaient que le ticket était cher, ont évoqué « *c'est cher puisqu'en plus du ticket on doit encore payer auprès des Sage-femmes pour le service rendu* ».

5.3 Accueil, Accessibilité aux soins, disponibilité des soignants

- **L'accueil**

Il est ressorti de l'analyse vingt (20) fois que le personnel n'était pas accueillant (7cas), Ces enquêtées ont signalé la réprimande et la négligence.

Extrait de quelques interviews

« *Je n'ai pas aimé l'accueil, on m'a négligée* »,

« *Je n'ai pas été bien accueillie, on m'a crié dessus* »

- **Accessibilité aux soins**

Il est ressorti 51 fois par les enquêtées (42 cas) que l'attente était longue. Ce résultat est supérieur à celui de BAMBA en 2021 (3) qui a retrouvé 37 cas. Cela pourrait s'expliquer par l'insuffisance de salle, vues l'affluence au centre et la négligence de certains agents.

Extrait de quelques interviews

L'attente a été très longue, il n'y a que deux salles et nous sommes nombreuses »

« J'ai beaucoup attendu avant qu'on ne vienne m'examiner, j'ai failli accoucher par terre ».

« Les agents sont accessibles mais le service AMO met les patients en retard »

« A l'ASACOBBA il n'y a pas de grands problèmes sauf les jours où il y a assez de monde. Alors là, nous faisons face à un vrai problème d'accessibilité. C'est nous même patients qui aimons des fois le désordre ».

- **Disponibilité des soignants**

Aucune de nos enquêtées ne trouvaient les soignants très disponibles. Ce résultat se rapproche de celui de HASNA, qui trouvait que plusieurs participantes se sont plaintes du manque de disponibilité des soignants. Ceci contribue à renforcer l'angoisse et le mécontentement des participantes.

« On a duré avant de voir les prestataires. Il paraît qu'ils étaient en réunion ».

« Les agents viennent en retard alors que nous quittons tôt nos familles. C'est source de découragement ».

5.4. Problèmes rencontrés par les femmes

- **Déroulement de l'examen**

Parmi nos enquêtées, 40 ont trouvé que l'examen s'est bien déroulé et tenaient ces types de discours ; *« Ils ont une vraie expérience du travail, et font des échanges de numéros de téléphones avec les patientes pour un meilleur service en cas de plaintes à la maison. Ces agents ont les mots adéquats pour nous calmer car la femme enceinte est toujours stressée. Ils expliquent et cherchent les plaintes. L'intimité est préservée car pas assez d'agents dans la salle de CPN ».* *« J'ai vraiment aimé l'échographie, le personnel est souriant et explique bien ».*

Nos enquêtées ont rapporté 65 fois que l'intimité n'était pas respectée au cours de l'examen.

« J'ai été laissée dans la main des stagiaires. Après l'accouchement j'ai été amenée dans une autre salle à moitié nue »

« Je pense que l'intimité n'est pas respectée, Beaucoup de personnes dans la salle »

« l'intimité n'était pas préservée car on peut voir la femme sur la table d'examen »

L'examen a été signalé désagréable par 13 femmes. Elles tenaient ces types de discours : « *On m'a criée dessus et mal traitée durant mon accouchement* » ; « *J'ai été insultée, frappée. C'était une très mauvaise expérience* » ; « *Il y a beaucoup de moustiques dans la salle d'accouchement. Le lit de la suite de couche n'est pas en bon état* » ; « *La table d'accouchement n'est pas du tout confortable, j'ai toujours mal à la tête.* ».

D'autres femmes soient 94, n'ont voulu se prononcer sur la question. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que l'enquête était réalisée au centre.

- **Communication avec les patients**

Parmi nos enquêtées, 73 femmes avaient eu des explications sur les décisions médicales.

« *Les agents me disent de belles paroles et me donnent des consignes pour bien prendre mes médicaments et faciliter l'accouchement* », « *les agents m'ont expliqué le déroulement de l'examen du début à la fin de la consultation* », « *j'ai reçu des encouragements jusqu'à ce que j'accouche* ».

Par contre 20 femmes ont signalé 45 fois la réprimande des patientes et 20 l'absence de communications.

Elles tenaient ces types de propos : « *Dans la salle d'accouchement on m'a dit que j'avais fermé les jambes, je ne serai pas là* », « *Je n'ai reçu aucune explication, ils ont juste vacciné mon enfant* »

- **Volonté de revenir au centre**

Parmi les femmes enquêtées, 80% souhaitaient revenir au centre, ce résultat est légèrement inférieur à celui de O. BAMBA qui avait trouvé 100% de volonté de revenir au centre. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait qu'O. BAMBA s'est intéressé uniquement à l'unité de CPN.

Par contre 17 soit 11% ne voulaient plus revenir au centre du fait de leur mauvaise expérience : « *je ne reviendrai plus ici, on m'a réprimandée* », « *je préfère partir à la clinique, là-bas au moins on s'occupe bien des gens* ».

Et d'autres soit 13 (9%) n'ont pas voulu se prononcer. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que l'interview était réalisée dans le centre.

5.5. Solutions et suggestions faites par les femmes.

- **Recommandation faites par les patientes**

Dans notre étude, 70 femmes n'ont pas fait de recommandations. Les trois premières suggestions faites étaient : améliorer la manière de travailler (46 cas) ; améliorer l'accueil (21cas) et la communication (13cas).

Bamba avait trouvé 87% de femmes qui n'avaient pas fait de suggestion et les trois premières suggestions étaient : Réduire le temps d'attente (2,4%) ; améliorer l'hygiène des toilettes et rendre disponible l'eau (1,7%) ; ne pas laisser les stagiaires, les jeunes et les hommes faire la CPN (1,4%).

« Le personnel qualifié à une maîtrise du travail mais c'est les stagiaires qui sont à leur début qui ne sont pas assez expérimentés. Ces stagiaires ne posent pas de questions de compréhension et en font qu'à leurs têtes. Ceci répercute sur la qualité du travail. La surveillance de ces apprenants doit être de mise ».

« Nous sommes tous des êtres humains et tout repose sur l'accueil, l'attention et le respect. Avec ceux-ci on gagne la confiance de tout un chacun. Delà nait un vrai lien soignant soigné. Si ce n'est pas bien fait, à chaque fois que le patient se remémore les actes passés, il se décourage davantage ».

« Les femmes viennent avec leurs problèmes, c'est vous personnels soignants qui devez avoir les mots pour les apaiser ».

«Il faut toujours donner des explications comme ça on se préparera en conséquence »

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Conclusion

La satisfaction des patients est un élément très important non seulement dans la fréquentation des structures sanitaires mais aussi dans l'observance thérapeutique et contribue du coup au succès de la prise en charge.

L'évaluation de la satisfaction des patients est un déterminant de la qualité des soins. Elle constitue une source d'information pour l'amélioration de la qualité de soins.

Les résultats obtenus dans notre étude ont relevé plusieurs aspects d'insatisfaction sur : l'accueil, la disponibilité des soignants, le temps d'attente, le déroulement de l'examen et la communication.

Recommandations :

A la lumière des résultats de notre étude et suite aux recommandations faites par les patientes, nous recommandons :

• A l'ASACO de :

- Améliorer la disposition des salles afin de respecter l'intimité des patientes ;
- Mettre suffisamment de salles à la disposition des agents pour les soins SR ;
- Programmer des jours de CPN pour les primigestes enfin qu'elles puissent bénéficier de l'attention et de toutes les explications compte tenu de leur première expérience ;
- Faire un ticket unique pour toutes les dépenses en services SR ;
- Faire des séances de formation sur la relation soignant-soigné pour un changement positif de comportement à l'égard des malades ;
- Mettre en place un réseau de supervision des activités du centre et de recueil des plaintes.

• Aux personnels de :

- Améliorer l'accueil ;
- Commencer tôt le service pour réduire le temps d'attente des patientes ;
- Porter de l'intérêt aux patientes en ne faisant pas de négligence tout en leur accordant du respect ;
- Revoir le nombre de personnel dans la salle lors de l'examen des femmes ;
- Améliorer la communication pour une meilleure compréhension des patientes

REFERENCES

Référence :

1. **Politique et normes des services de santé de la reproduction du Mali, juin 2019 ;**
p 2
2. **DIOUF. M. et all.** Evaluation de la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar, 2010/3 Vol. 41 | pages 225 à 230, ISSN 1952-9201
<https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-dessoins-2010-3-page-225.htm>
3. **Bamba. O.** Evaluation de la satisfaction des clientes de la CPN au CSCoM U de Banconi. Mémoire med USTTB, Bamako FMOS 2021 ; n° : page 2 ; 35 ;36 ;37 ; 48
4. **GUINDO. M.O.** Satisfaction des usagers de l'Hôpital de dermatologie de Bamako trois ans après sa création. Mémoire Med, Bamako FMOS 2022 ; n° : p 8-9 ;35 ;36 ;37 ; 48
5. **Gasquet. I.** Organisation, décision et financement du système de soins. **Adsp décembre 2000 ; n° 33 : page 40**
6. **NANA. W.F.** Enquête de satisfaction des usagers du centre hospitalier régional de Koudougou au Burkina Faso. Revue bio-africa 2018 ; n° 18 : pp. 30 35
7. **Aristide R. Y.** Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouédraogo. Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SDS), Université de Ouagadougou, Burkina Faso 2017, article : Pan Afr Med J. 2017 ; 28 : 267
8. **HASNA. I.** Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech. Thèse Med Marrakech 2018 ; n° 052 : 11
9. **DIONI. C.** Enquête de satisfaction des parturientes après césariennes sous anesthésie locorégionale au Centre de Santé de Référence de la Commune V du district de Bamako. Thèse Med FMOS, Bamako 2021 : 41

ANNEXES

6. Annexes

6.1 Fiche de consentement libre et éclairé

Titre : la satisfaction des femmes après une offre immédiate de soins de santé sexuelle et reproductive au CSCOM-U de Banconi en 2023.

Investigateurs principaux : Dr Koniba DIAKITE, Dr Souleymane SIDIBE

Co-investigateurs : Dr Aminata KODIO, Dr Alhousseynou SISSOKO,

Nom/Prénom de la participante :

N° d'identification : ...

Site de l'étude : CSCOM U de Banconi

Mon nom est Dr Koniba DIAKITE, je suis en travaille de recherche de mémoire au CSCOM U de Banconi. Nous vous invitons à prendre part à une étude de recherche. Pour vous aider à décider si vous pouvez participer, nous vous expliquons pourquoi nous faisons l'étude et ce qu'elle implique. Si vous ne comprenez pas quelque chose, je vous prie de m'arrêter pour une meilleure explication.

Résumé et justification : En médecine la satisfaction peut être utilisée comme une mesure de la performance des services offerts aux patients et est intimement liée à la qualité des soins offerts dans les centres de santé. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : « L'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostique et thérapeutique assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».

Cependant, évaluer le point de vue du patient sur les soins qu'il reçoit revient à mesurer une notion subjective et complexe comportant plusieurs dimensions (ou domaines) relativement indépendantes et qui n'ont pas toutes le même poids sur le point de vue global de l'individu. Quand n'est-il de la satisfaction des femmes en matière de SR dans les CSCOM-U.

Dans le but d'améliorer la qualité des soins, nous avons décidé de mener une étude pour apprécier la satisfaction des femmes après une offre immédiate de soin de santé de la reproduction (SR)

L'objectif principal de notre étude est Évaluer le niveau de satisfaction des femmes après une offre immédiate de soins de santé de la reproduction (SR).

Participants : Les utilisatrices des unités SR pendant la période de l'étude.

Risques potentiels : L'étude ne présente aucun risque particulier (pas d'administration de produit) et prendra environ 15 à 30 minutes de votre temps.

Bénéfices potentiels : Contribution à l'amélioration de la qualité des services de SR.

Confidentialité : Les informations que nous recueillons au cours de ce projet de recherche seront considérées comme confidentielles et traitées comme telles.

Droit de retrait : Vous avez le droit d'interrompre votre participation à cette étude à n'importe quel moment sans incidence sur votre droit en tant que patiente.

Personnes à contacter: Dr Koniba DIAKITE: investigateur principal au 74 44 60 83

Dr SIDIBE Souleymane: Co-investigateur au 79 27 64 70

J'ai lu et compris On m'a lu et j'ai compris

Signature du chercheur

Signature de la participante

Dr Koniba DIAKITE

6.2 Fiche d'enquête :

I. Données socio-démographiques :

- Age :
- Profession : 1. Ménagère/_/_ ; 2. Vendeuse/_/_ ; 3. fonctionnaires/_/_ ; 4. Aide-ménagère/_/_ ; 5. Commerçante/_/_ ; 6. Artisane/_/_ ; 7. Agent de santé /_/_ ; 8. Autres ...
- Niveau D'éducation : 1. Non scolarisée/_/_ ; 2. Primaire/_/_ ; 3. Secondaire/_/_ ; 4. Supérieure/_/_ ; 5. enseignements coraniques/_/_
- Etat matrimonial : 1. Célibataire/_/_ ; 2. mariée/_/_ ; 3. Veuve/_/_ ; 4. Divorcée/_/_
Si mariée, régime matrimonial : 1. Monogamie/_/_ ; 2. Polygamie/_/_
- Source de revenue :
- Nombre de personne dans la famille ;
- Prix de la popote :
- Profession du mari : 1. Cultivateur/_/_ ; 2. Commerçant/_/_ ; 3. Fonctionnaire/_/_ ; 4. Manœuvre/_/_ ; 5. autres.....

II. Unité :

1. CPN
2. CPON,
3. ACCOUCHEMENT
4. Salle d'échographie
5. PEV

III. Que pensez-vous du fonctionnement du centre ?

1. Accueil
2. Accessibilité
3. Disponibilité
4. Le prix du ticket

IV. Que pouvez-vous nous dire sur le déroulement de l'examen ?

- V. Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées lors de votre examen ?
- VI. Souhaiteriez-vous revenir ou recommanderiez-vous ce centre à vos proches ?
- VII. Qu'avez-vous apprécié lors de votre passage ?
- VIII. Quelles sont vos recommandations pour améliorer la qualité du service donné ?

FICHE SIGNALITIQUE

Nom : DIAKITE

Prénom : Koniba

Titre du mémoire : la satisfaction des femmes après une offre immédiate de soins de santé sexuelle et reproductive au CSCCom-U de banconi en 2023.

Année Universitaire : 2022-2023

Ville de soutenance : Bamako

Pays de soutenance : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako : FMOS

Secteurs d'intérêt : santé publique.

Résumé :

Nous avons mené une étude qualitative exhaustive allant de Mars à Juin 2023 auprès de 150 patientes aux unités SR du dit CSCCom, en raison de 30 patientes par unité, en vue d'évaluer leur satisfaction.

Dans notre étude les clientes étaient jeunes (45% avaient 25 ans et plus) et un peu plus de la moitié (53%) était des ménagères. Nos enquêtées étaient dépendantes de leurs maris dans 76% et presque la totalité trouvait le prix du ticket abordable (87%). Les enquêtées étaient satisfaites de l'accueil, 131 femmes.

Il est ressorti 51 fois par les enquêtées que l'attente était longue. Aucune ne trouvaient les soignants très disponibles.

Nos enquêtées n'étaient pas satisfaites du déroulement de l'examen et ont rapporté 65 fois que l'intimité n'était pas respectée, 19 fois que c'était désagréable.

Parmi elles, 73 avaient eu des explications sur les décisions médicales.

La réprimande des patientes a été évoqué 45fois lors de l'interview de 25 femmes. L'absence de communication sur la prise en charge a été signalée par 30 femmes.

Elles ont recommandé d'améliorer la manière de travail, l'accueil et la communication.

Mots clés : Satisfaction des femmes, Soins SR, CSCCom U, Banconi

INSTRUCTIONS

Name: DIAKITE **First Name:** Koniba

Title : Women's Satisfaction After an Immediate Offer of Health care

Sexual and Reproductive Health at CSCCom-U in Banconi in 2023.

Academic year: 2022-2023

City of defense: Bamako

Country of defense: Mali

Place of deposit: Library of the Faculty of Medicine and Odontostomatology of

Bamako: FMOS

Sectors of interest: Public Health.

Summary :

We conducted an exhaustive qualitative study from March to June 2023 **with 150 patients** in the SR units of the said CSCCom, due to 30 patients per unit, in order to evaluate their satisfaction.

In our study the clients were young (**45% were 25 years and over**) and a little over the **age half (53%)** were housewives. Our respondents were dependent on their husbands in **76%** and almost all found the ticket price affordable (**87%**). The respondents were satisfied with the welcome, **131 women**.

It was noted **51 times** by the respondents that the wait was long. None found the caregivers very available.

Our respondents were not satisfied with the progress of the exam and reported **65 times** that privacy was not respected, **19 times** it was unpleasant.

Among them, 73 had had explanations for medical decisions.

Reprimanding patients was mentioned **45 times** during interviews with **25 women**. The absence

Communication on care was reported by **30 women**.

They recommended improving the way of working, reception and communication.

Keywords: Women's satisfaction, RH care, CSCoM U, Banconi